

Lag

om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 11 § 1 mom., 13 § 1 mom., 14 § 9 mom., 17 § 1 mom., det inledande stycket i 18 § 1 mom. samt 19 § 1 och 2 mom., 20 § 1 mom., 25 § 1 mom., 26 § 2 mom. 4 punkten, 29 §, 30 § 1 mom. och 37 § 1 mom. samt *fogas* till lagen en ny 17 a § och till 26 § 2 mom. en ny 5 punkt som följer:

11 §

Servicestrategi

Välfärdsområdet ska för planeringen och styrningen av sin ekonomi och sin verksamhet som en del av sin välfärdsområdesstrategi utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. I servicestrategin ska hänsyn tas till de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden.

13 §

Användning av inhyrd arbetskraft och arbetskraft som skaffas från privata tjänsteproducenter

Vad som föreskrivs i 12 § tillämpas också på arbetskraft som välfärdsområdet skaffar av en privat tjänsteproducent för att producera social- och hälsovårdstjänster (*anskaffad arbetskraft*). Ett villkor är likvärd att den aktuella social- och hälsovårdspersonalen står under välfärdsområdets ledning och övervakning på det sätt som avses i 1 kap. 7 § 3 mom. i arbetsavtalslagen (55/2001) eller på grundval av något annat avtal. När arbetskraft skaffas tillämpas 14 § 1 mom., 15 och 16 § och 18 § 2 punkten. Om en privat tjänsteproducent använder underleverantörer på det sätt som avses i 17 eller 17 a § tillämpas dessutom 14 § 2—9 mom.

14 §

Krav på privata tjänsteproducenter

De krav på privata tjänsteproducenter som anges i denna paragraf ska också tillämpas på sådana underleverantörer till privata tjänsteproducenter som avses i 17 och 17 a §.

17 §

Privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer

Privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster åt ett välfärdsområde på det sätt som avses i 12 § kan av underleverantörer skaffa en del av de tjänster som anges i ett avtal om köpta tjänster eller en del av den social- och hälsovårdspersonal som tillhandahåller sådana tjänster. Privata tjänsteproducenter ska på det sätt som avses i 14 § ha tillräcklig egen kompetens och personal för tjänsteproduktionen och även annars tillräckliga verksamhetsförutsättningar, och de ska kunna styra och övervaka underleverantörsverksamheten på samma sätt som sin egen verksamhet. När privata tjänsteproducenter anlitar underleverantörer ska de säkerställa tjänsterna och fullgörandet av skyldigheterna enligt avtalet om köpta tjänster på samma sätt som när de producerar tjänsterna som egen produktion. Underleverantörer får anlitas bara om det har avtalats om detta med välfärdsområdet i enlighet med 15 § 2 mom. Dessutom krävs det att den privata tjänsteproducenten underrättar välfärdsområdet om de underleverantörer som den ämnar anlita och visar att dessa uppfyller de krav som anges i 14 § samt att välfärdsområdet godkänner att dessa underleverantörer anlitas.

17 a §

Underleverantörskedjor

En underleverantör som producerar tjänster åt en privat tjänsteproducent på det sätt som avses i 14 § får i sin tur av andra tjänsteproducenter skaffa social- och hälsovårdstjänster eller arbetskraft inom social- och hälsovården, om det är fråga om ett tillfälligt behov på grund av sjukdom, föräldraledighet eller någon annan motsvarande, med ovannämnda orsaker jämförbar grund och om välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten i det avtal som avses i 15 § har kommit överens om möjligheten att använda underleverantörskedjor. Underleverantören ska underrätta välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten om vilka tjänsteproducenter den ämnar anlita. Dessutom krävs det att underleverantören för välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten visar att de tjänsteproducenter som avses i denna paragraf uppfyller de krav som anges i 14 § och att välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten godkänner att dessa underleverantörer anlitas.

När en privat tjänsteproducent eller en underleverantör skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent med stöd av 1 mom. ska både den privata tjänsteproducenten och underleverantören se till att denna andra tjänsteproducent uppfyller kraven i 14 §. Den privata tjänsteproducenten har ett helhetsansvar för de tjänster som den producerar. Den privata tjänsteproducenten svarar för de tjänster som underleverantören eller den privata tjänsteproducent som producerar tjänster åt underleverantören tillhandahåller en enskild kund.

Tjänster som ingår i prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen får inte skaffas på det sätt som avses i denna paragraf.

18 §

Privata tjänsteproducenters skyldigheter

Privata tjänsteproducenter och deras i 17 och 17 a § avsedda underleverantörer ska i sin verksamhet enligt denna lag

19 §

Tillämpning av allmänna förvaltningslagar på privata tjänsteproducenters verksamhet

En privat tjänsteproducent och dess i 17 och 17 a § avsedda underleverantörer ska i verksamhet som omfattas av denna lag iaktta förvaltningslagen, lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003), språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen (359/2015), om inte något annat föreskrivs i denna lag eller någon annan lag. Dessutom ska tjänsteproducenten och dess i 17 och 17 a § avsedda underleverantörer i sådan verksamhet iaktta vad som i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003) föreskrivs om verksamheten hos en myndighet som avses i 1 § 1 mom. i den lagen, om inte något annat föreskrivs i denna lag eller någon annan lag.

Bestämmelser om handlingars offentlighet finns i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan *offentlighetslagen*. Även handlingar som har upprättats av eller inkommit till en privat tjänsteproducent i 17 och 17 a § avsedda underleverantör i verksamhet enligt denna lag tillhör välfärdsområdet och är sådana handlingar enligt 5 § 2 mom. i offentlighetslagen som har blivit upprättade på uppdrag av en myndighet eller inkommit till följd av ett uppdrag av en myndighet.

20 §

Straffrättsligt tjänsteansvar och skadeståndsansvar

På anställda hos en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster åt ett välfärdsområde på det sätt som avses i 12 § och hos tjänsteproducentens i 17 och 17 a § avsedda underleverantörer samt på anskaffade och inhyrda arbetstagare som avses i 13 § tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. 1—3, 5, 7, 8, 9 och 10 i strafflagen (39/1889), med undantag av avsättningspåföljden, när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i de tjänster som avses i 12 §.

25 §

Investeringsplanens delplan för social- och hälsovård

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att utarbeta en investeringsplan finns i 16 § i lagen om välfärdsområden. Utöver vad som föreskrivs i den paragrafen ska den del av välfärdsområdets investeringsplan som gäller social- och hälsovården (*delplan för social- och hälsovården*) grunda sig på de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden och på befolkningens behov av service. Välfärdsområdet ska i delplanen för social- och hälsovården välja in de investeringar som är viktigast med tanke på ordnandet av social- och hälsovården och de avtal som motsvarar sådana investeringar, och i delplanen ska det bedömas vilken inverkan de i delplanen ingående åtgärderna har på jämlikheten, kvaliteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården i välfärdsområdet. I delplanen för social- och hälsovården ska hänsyn tas till det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §.

26 §

Förfarandet vid godkännande av en investeringsplan

Om social- och hälsovårdsministeriet inte med stöd av 1 mom. avslår välfärdsområdets förslag till investeringsplan, fattar ministeriet beslut om godkännande av den delplan för social- och hälsovården som ingår i förslaget. Social- och hälsovårdsministeriet kan låta bli att godkänna delplanen för social- och hälsovården, om

4) det i delplanen ingår en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande överlåtelse som uppenbart inte främjar ett kostnadsnyttoeffektivt ordnande av social- och hälsovården,

5) det i delplanen ingår en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande överlåtelse som uppenbart strider mot de mål som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden.

29 §

Välfärdsområdets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården

Välfärdsområdet ska inom sitt område följa befolkningens hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, behovet av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar samt tillgången och kvaliteten på vården, vårdens verkningsfullhet, jämlikheten i vården, samordningen av kundernas tjänster, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården samt aspekter i anslutning till personalen och användningen av personal. Välfärdsområdet ska jämföra dessa uppföljningsdata med motsvarande information för övriga välfärdsområden. Jämförelseinformationen produceras nationellt av Institutet för hälsa och välfärd. Välfärdsområdet ska producera den minimiinformation som behövs för uppföljningen för Institutet för hälsa och välfärd. HUS-sammanslutningen ska i fråga om de tjänster som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar producera minimiinformationen om vården av patienter specificerad enligt Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen svarar för att informationen är korrekt och uppdaterad.

Välfärdsområdet ska på grundval av den information som avses i 1 mom. årligen utarbeta en redogörelse om läget i fråga om sin social- och hälsovård och ekonomi. I redogörelsen ska välfärdsområdet beskriva och bedöma på vilket sätt välfärdsområdet vid ordnandet av social- och hälsovården har beaktat de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden och de åtgärdsrekommendationer som social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet eventuellt har gett i de årliga förhandlingar som avses i 24 §. Dessutom ska välfärdsområdet i redogörelsen beskriva och bedöma välfärdsområdets strategiska mål och de åtgärder som stöder dessa samt hur målen har uppnåtts. Därtill ska redogörelsen innehålla välfärdsområdets preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 16 § i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet ska ge in redogörelsen till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet och offentliggöra den i det allmänna datanätet.

Välfrädsområdet ska använda den information som avses i 1 mom. i informationsledningen av den hälso- och sjukvård som omfattas av välfrädsområdets organiseringsansvar som stöd för styrningen, ledningen och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin. Minimiinformationen och jämförelseinformationen används trots sekretessbestämmelserna också i de lagstadgade uppgifter som de organisationer som svarar för styrningen, uppföljningen, utvärderingen och övervakningen av välfrädsområdena har, i första hand med hjälp av nationella informationskällor. Ovan avsedd information får inte innehålla personuppgifter.

De privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt välfrädsområdet ska på välfrädsområdets begäran, trots tystnadsplikten, ge välfrädsområdet tillgång till information som är nödvändig för den uppföljning som avses i 1 mom. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter. Bestämmelser om välfrädsområdets rätt att, trots tystnadsplikten, för detta syfte på ett identifierbart sätt behandla och samköra kunduppgifter som är införda i dess egna register finns i 41 § 1 mom. i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019).

Information som avses i 1 mom. och välfrädsberättelser och välfrädsplaner som avses i 6 och 7 § ska överensstämma med de informationsinnehåll och informationsstrukturer som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om

1) modellen för hantering av minimiinformationen i den uppföljning som avses i 1 mom. samt modellerna för hantering av minimiinformationen i de välfrädsberättelser och välfrädsplaner som avses i 6 och 7 §,

2) den i 1 mom. avsedda minimiinformationen som ska produceras för uppföljningen samt minimiinformationen i de välfrädsberättelser och välfrädsplaner som avses i 6 och 7 §,

3) förfaranden och tidtabell för när välfrädsområdet och HUS-sammanslutningen ska lämna Institutet för hälsa och välfärd minimiinformationen i den uppföljning som avses i 1 mom. och minimiinformationen i de välfrädsberättelser och välfrädsplaner som avses i 6 och 7 §,

4) de uppgifter som ska ingå i den redogörelse som avses i 2 mom. samt tidsplanen för utarbetandet av redogörelsen och tidpunkten då den ska lämnas till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet.

30 §

Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar

Institutet för hälsa och välfärd utarbetar årligen en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i hela landet, i samsarbetsområdena för social- och hälsovården och i välfrädsområdena. I expertbedömningarna granskas befolkningens tillstånd i fråga om hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, hur behovet av och tillgången på social- och hälsovård, vårdens kvalitet, verkningsfullhet och jämlikhet har utvecklats och väntas utvecklas framöver, hur samordningen av kundernas tjänster har genomförts, behoven och effekterna av investeringar i social- och hälsovården samt kostnaderna, kostnadsutvecklingen och produktiviteten i social- och hälsovården. I expertbedömningarna granskas också aspekter i anslutning till social- och hälsovårdspersonalen och användningen av den. I expertbedömningarna ska dessutom bedömas åtgärder som det är nödvändigt att genomföra i välfrädsområdet med hänsyn till kostnadsbehandlingen eller av någon annan anledning för att ändamålsenligheten, tillgången, kvaliteten, verkningsfullheten och jämlikheten samt samordningen av kundernas tjänster i social- och hälsovården ska kunna tryggas genom statlig och annan intern finansiering. Institutet för hälsa och välfärd ska ge in expertbedömningarna till social- och hälsovårdsministeriet och offentliggöra dem i det allmänna datanätet.

37 §

Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av dess fullgörande

När samarbetsavtalet upprättas ska hänsyn tas till de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden, befolkningens servicebehov och uppföljningsdata om befolkningens hälsa och välfärd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.

Den minimiinformation om personalen och användningen av den som avses i 29 § 1 mom. ska lämnas in första gången före utgången av 2026.

Helsingfors den 30 december 2025

Republikens President

Alexander Stubb

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso